

Riforma del sistema di emergenza-urgenza: i sindacati incontrano Fazio

“Codici bianchi e verdi sul territorio”

Riformare il sistema di emergenza-urgenza affidando alle strutture territoriali il compito di curare i codici bianchi e verdi. L'obiettivo ambizioso del ministro della Salute Ferruccio Fazio, a seguito dell'incontro con i sindacati, ha mosso un altro passo dopo le prime reazioni all'indagine svolta dalla commissione Igiene e Sanità del Senato sulle criticità del sistema di emergenza-urgenza.

I medici hanno condiviso il target ministeriale sottolineando, tuttavia, come vi sia l'esigenza di maggiori risorse di personale. Inoltre, “le azioni di riorganizzazione non possono limitarsi alla riduzione dell'affluenza dei codici bianchi e verdi. Le attuali difficoltà del Pronto Soccorso riconoscono, infatti, origini multifattoriali per cui le soluzioni debbono tenere conto di questa complessità e non di un unico tassello, pur importante, rappresentato dai codici minori”. Ecco perché hanno proposto al Ministro specifiche linee di intervento volte a: “garantire adeguati standard strutturali ed organizzativi di tutti i punti della rete dell'emergenza; implementare gli investimenti tecnologici; potenziare l'assistenza territoriale con la conseguente riorganizzazione degli ospedali per acuti; definire una adeguata e coerente programmazione delle dotazioni organiche, anche in deroga ai piani di rientro, e della formazione del personale”.

Tutte le sigle - Anaa-Assomed, Fimmg, Cimo-Asmd, Aaroi-Emac, Fp Cgil Medici, Cisl Medici, Fassisid, Fesmed, Anpo-Ascoti-Fials Medici, Uil Fpl Federazione Medici, Smi, Sumai, Snam e Fimp - hanno poi concordato sul fatto che il vero problema del Pronto Soccorso “è l'eccesso di domanda di ricovero soprattutto nell'area medica per cause epidemiologiche e demografiche cui si è accompagnata negli anni una progressiva riduzione del numero dei posti letto per acuti e di personale dedicato, specie nelle Regioni soggette ai piani di rientro”.

Con la riduzione drastica dei posti letto avvenuta negli ultimi anni, i Ps si sono lentamente trasformati in luoghi di ricovero inadeguati e non attrezzati

■ **Le Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica e della medicina convenzionata hanno condiviso le linee di intervento espresse dal Ministro della Salute Ferruccio Fazio nell'incontro che si è svolto il 4 maggio scorso per la riorganizzazione del sistema di emergenza-urgenza. Tuttavia per i sindacati medici “le azioni di riorganizzazione non possono limitarsi alla riduzione dell'affluenza dei codici bianchi e verdi, poiché le attuali difficoltà del Pronto Soccorso riconoscono origini multifattoriali” per cui occorre tenere conto di questa complessità**

Con la riduzione drastica dei posti letto avvenuta negli ultimi anni, i Ps si sono lentamente trasformati in luoghi di ricovero inadeguati e non attrezzati. Fattore, quest'ultimo che blocca l'attività delle stesse ambulanze (il barellamento selvaggio) con barelle occupate e ferme all'interno dei Ps anche per giorni. Insomma, i Pronto Soccorso sono diventati in sostanza dei veri e propri ‘imbuti’ assistenziali e gli unici luoghi dove i cittadini vedono la possibilità di essere immediatamente visitati senza esse-

re sottoposti alle lunghe attese e pastoie burocratiche del territorio. Nodo duro da sciogliere è quello della carenza di organici causata dal blocco del turnover. Per questo le sigle hanno sottolineato al Ministro “la necessità di risposte urgenti soprattutto in

merito al problema degli organici, procedendo anche a rivedere le linee guida che governano il sistema dagli anni '90”. La proposta ministeriale parte dall'assunto che bisogna utilizzare la medicina del territorio per affrontare i codici bianchi e verdi in modo da arrivare a dei Pronto soccorso divisi sia fisicamente che per team di professionisti che vi lavorano. Altro aspetto su cui insiste il Ministro è quello della canalizzazione delle chiamate per limitare alla fonte l'accesso improprio al Pronto Soccorso che nemmeno i ticket in questi anni ha placato. Sempre seguendo questi paradigmi generali si dovrà arrivare alla creazione di una vera e propria quarta Macroarea dell'Emergenza Urgenza al fianco di quelle della prevenzione, dell'ospedale e del territorio) e di una cabina di regia ospedale-territorio che possa anche ridefinire le procedure di triage del servizio 118. È evidente, però, che se si decide di accollare sul territorio una mole così elevata di domanda vi dovrà essere anche un incremento delle risorse. Il ministro Fazio ha messo sul piatto della bilancia il 25% del Fondo dedicato agli obiettivi di piano per le cure primarie. In cifre si tratta di circa 350 milioni di euro che sono a disposizione delle Regioni per l'attivazione di progetti sperimentali sul tema. Negli ultimi due anni queste risorse sono state utilizzate per far decollare le strutture H24 e H12 per garantire la continuità assistenziale. Insomma, Fazio punta forte sullo sviluppo del territorio anche per curare le ‘emergenze’ e chissà se riuscirà a ‘estorcere’ al Ministero dell'Economia qualche deroga per sbloccare il turnover come chiesto dai Sindacati. Il cammino si annuncia ancora lungo anche perché, ad oggi la risposta alla domanda: “Dove vado a curarmi se mi sento male?” ha ancora una sola risposta: al Pronto soccorso. **Y**



Ferruccio Fazio

► Segue da pagina 4

Riparto 2011: accordo sulla mobilità sanitaria interregionale

Ufficialmente dovrebbe essere approvata a metà maggio, superato il problema posto dalla Sicilia che ha subordinato il suo assenso alla soluzione di un contenzioso con il Governo relativo alla possibilità di

utilizzare i Fas per pagare i debiti della sanità. Ma di fatto la tabella della mobilità sanitaria interregionale, parte integrante del riparto 2011 ma riferita al 2010 e al saldo 2009, è stata approvata dai presidenti delle Regioni il 5 maggio scorso nel corso della Conferenza dei presidenti.

Quasi 1,3 miliardi di euro che le Regioni con mobilità passiva, ovvero quelle i cui abitanti chiedono

prestazioni al di fuori della Regione stessa, dovranno dare alle Regioni ospitanti. La tabella non presenta sorprese: ad attrarre sono soprattutto le Regioni del Nord, nell'ordine Lombardia (433 mln), Emilia Romagna (376,9 mln), Toscana (121 mln) e Veneto (93,7 mln), mentre a “esportare” pazienti sono soprattutto quelle del Centro Sud, Campania (-331 mln), Calabria (-233 mln), Sicilia (-208 mln), Abruzzo (-124 mln). Un discorso a parte va fatto per l'Ospedale Bambino Gesù di Roma, struttura pediatrica di riferimento per tutto il Centro Sud, che da sola vanta una mobilità attiva pari a quella di una Regione, 154,6 mln.

L'accordo tra le Regioni è stato raggiunto grazie ad un abbattimento del 2% delle Tuc, ovvero le tariffe uniche concordate con cui si valutano le prestazioni: una scelta che, ovviamente, a favorito le Regioni debentrici e penalizzato quelle creditrici. Ma, come tiene a sottolineare il coordinatore della Commissione Salute delle Regioni Luca Coletto, l'accordo prevede anche una completa revisione delle Tuc entro il prossimo giugno, per rivalutare le Tuc ad alta complessità, in modo che recuperino almeno il tasso di inflazione visto che il loro valore è fermo da quattro anni, e cercare di agganciare le Tuc ai Drg regionali.

Tabella della mobilità interregionale per il Riparto 2011

| REGIONI | TOTALE CASSA MOBILITÀ 2011 |
|------------------|----------------------------|
| ABBATTIMENTO | |
| PIEMONTE | 7.417.128 |
| VALLE D'AOSTA | - 15.726.417 |
| LOMBARDIA | 433.038.004 |
| P.A. BOLZANO | 1.665.306 |
| P.A. TRENTO | -15.437.690 |
| VENETO | 93.752.009 |
| FRIULI V. GIULIA | 31.914.858 |
| LIGURIA | .40.017.561 |
| EMILIA ROMAGNA | 376.993.239 |
| TOSCANA | 121.109.082 |
| UMBRIA | 9.959.004 |
| MARCHE | -19.622.709 |
| LAZIO | -52.325.524 |
| ABRUZZO | -124.271.022 |
| MOLISE | 37.591.826 |
| CAMPANIA | -331.245.302 |
| PUGLIA | -176.831.433 |
| BASILICATA | -33.179.061 |
| CALABRIA | -233.853.500 |
| SICILIA | -208.513.244 |
| SARDEGNA | -50.904.028 |
| BAMBINO GESÙ | 154.628.303 |
| ACISMOM | 33.858.644 |
| TOTALE | 0 |